Available online at www.sciencedirect.com
SCIENCE DIRECT®
Réanimation 13 (2004) 389–391
Réanimation
www.elsevier.com/locate/reaurg

Éditorial

La SRLF et les conférences de consensus internationales

Ce numéro de la revue publie le texte du consensus de la 5e Conférence de consensus internationale en réanimation portant sur « Challenges in End-of-life Care in the ICU » qui a eu lieu à Bruxelles les 24 et 25 avril 2003. Au-delà de l'intérêt de ce texte en lui-même, il est utile de faire un bref rappel historique sur ces conférences pour y situer la place de la SRLF et insister sur leur importance pour notre société.

La SRLF organise des conférences de consensus depuis 1987, sous l'impulsion initiale de Jean-Claude Raphaël et de quelques personnalités [1]. L'idée d'organiser des conférences de consensus européennes conjointement avec l'*European Society of Intensive Care Medicine* (ESICM) a été initiée et promue en 1990 par Jean Carlet et les autres membres du Bureau du consensus de la SRLF, dirigé à l'époque par Françoise Nicolas. À cet effet, la SRLF et l'ESICM ont créé, dès 1991, un bureau des conférences de consensus européennes en réanimation qui comprenait dix membres : J. Carlet, qui en était le secrétaire, A. Durocher, C. Richard, J. de Rohan Chabot et M. Wolff pour la SRLF et A. Artigas, D. Bihari, M. Hemmer, M. Langer et H.P. Schuster pour l'ESICM [2,3]. Ce bureau a organisé deux conférences de consensus européennes à Paris fin 1991 et fin 1993 :

- la première portait sur « décontamination digestive sélective en réanimation » ; le jury était présidé par Ph. Loirat et les conseillers scientifiques étaient W.G. Johanson (Newark, USA) et H.K.F. van Saene (Liverpool, GB) ;
- la seconde traitait des « facteurs pronostiques chez les malades de réanimation », le jury étant présidé par P. Suter (Genève), les conseillers scientifiques étant R. Chang (Londres) et J.-R. Le Gall.

Ces deux conférences ont eu un grand succès et ont donné lieu à la publication du consensus et des textes des experts dans les revues des sociétés, en anglais dans *Intensive Care Medicine* et en anglais avec une traduction française dans *Réanimation–Urgences* [4,5].

En 1994, la volonté d'internationalisation de cette activité s'est traduite par l'association de l'*American Thoracic Society* (ATS) aux deux sociétés fondatrices pour organiser la troisième conférence européenne, et donc la première vraiment internationale, à Versailles en 1995. Celle-ci portait sur l'hypoxie tissulaire ; le président du jury était François Lemaire, les conseillers scientifiques J.-L. Vincent (Bruxelles) et J. Russell (Vancouver, Canada). Le consensus et les textes des experts étaient publiés en français et en anglais dans la revue de la société [6] et en anglais dans *Intensive Care Medicine*. Un avant-propos du Bureau du consensus de la SRLF insistait sur l'importance et l'intérêt de ce partenariat international pour la validité du consensus et la diffusion de celui-ci [7]. Les trois sociétés créaient alors un *International Consensus Conference Committee* (ICCC) chargé d'organiser les conférences. Ce comité était composé de Christian Richard et Jordi Mancebo (à l'époque vice-président de notre société) pour la SRLF, F. Lemaire et G. Ramsay pour l'ESICM et J. Russell et A.S. Slutsky pour l'ATS.

La deuxième conférence internationale était organisée à Vancouver, au Canada, en 1998 avec pour thème les lésions pulmonaires induites par la ventilation mécanique au cours du SDRA. La 3e conférence portant sur la ventilation non invasive était organisée à Paris en 2000 et associait pour la première fois à titre d'invité l'*European Respiratory Society* (ERS), pendant européen de l'ATS. Parallèlement à cette activité, la SRLF poursuivait l'organisation de ses propres conférences de consensus. En 2000, la composition de l'ICCC était renouvelée, Jean Chastre et Didier Dreyfuss y représentant la SRLF, ce dernier en étant l'un des deux coordinateurs avec B. Kavanagh (Toronto). La 4e conférence, portant sur les pneumopathies acquises en réanimation, devait se dérouler à Chicago. Elle a du être annulée en raison des évènements du 11 septembre 2001 qui ont conduit à la reporter de six mois, en mai 2002. À compter de cette date, la *Society of Critical Care Medicine* (SCCM), pendant américain de l'ESICM, a participé aux réunions et est devenue société coorganisatrice de la 5e conférence. Celle-ci, organisée par l'ESICM, a eu lieu à Bruxelles en avril 2003. La SCCM a organisé la 6e conférence qui s'est tenue à Washington en avril 2004. La prochaine conférence, organisée par l'ERS, portera sur le sevrage de la ventilation mécanique et aura lieu à Budapest en avril 2005. Le Tableau 1 récapitule les conférences organisées depuis 1995. Les textes de ces consensus ont été publiés en anglais dans la revue de la société [8–10] comme dans celles des autres sociétés organisatrices. Chaque texte a été particulièrement apprécié. Bien entendu, l'organisation générale de ces conférences a toujours respecté les modalités habituelles de ce type de conférence [2].

Le succès de ces conférences, la volonté des cinq sociétés de les pérenniser ainsi que leur souci de maîtriser l'ensemble des questions relatives à leur organisation et leur financement ont conduit leurs présidents et leurs conseils d'administration à vouloir donner un cadre officiel à leur collaboration sous la forme d'une convention en 2002.

La SRLF a joué un rôle moteur dans la préparation de cette convention pendant l'été 2002, en s'entourant d'abord des

1624-0693/$ - see front matter © 2004 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.reaurg.2004.06.001

Tableau 1
Récapitulatif des conférences organisées depuis 1995

Année	Lieu	Titre	Société organisatrice	Président du jury	Conseillers scientifiques
1995	Versailles	Tissue hypoxia: how to detect, how to prevent, how to correct?	SRLF	F. Lemaire (Créteil)	J-L. Vincent (Bruxelles) J. Russell (Toronto)
1998	Toronto (Canada)	Ventilator associated lung injury in acute respiratory distress syndrome	ATS	J. Russell (Vancouver, Canada)	F. Lemaire (Créteil) J. Marini (Saint-Paul, USA)
2000	Paris	Non-invasive ventilation	SRLF	T.W. Evans (Londres)	L. Brochard (Créteil) N. Hill (Boston, USA)
2002	Chicago (USA)	ICU-acquired pneumonia	ATS	R.D. Hubmayr (Rochester, USA)	C. Brun Buisson (Créteil) W. Johanson (Newark, USA)
2003	Bruxelles (Belgique)	Challenges in End-of-Life Care in the ICU	ESICM	J. Carlet (Paris) et L.G. Thijs (Amsterdam)	F. Lemaire (Créteil) G. Rubenfeld (Seattle)
2004	Washington (USA)	Necrotizing pancreatitis: consensus, controversy and challenge	SCCM	J. Randall Curtis (Seattle, USA)	J. Marshall (Toronto) G. Ramsay (Heerlen)

conseils d'un cabinet d'avocats international, compte tenu des implications juridiques d'un tel texte, puis en travaillant avec l'ESICM en la personne de sa directrice administrative adjointe, Géraldine Libreau. Leur projet commun, soutenu par l'ERS, a ainsi été confronté aux projets émanant des sociétés américaines, chacun étant marqué par les règles juridiques propres de son pays. L'accord sur les grands principes une fois acquis, les modalités juridiques ont été précisées et la convention a été officiellement signée lors de la 5e conférence de consensus à Bruxelles en avril 2003. Cette convention définit l'objet de ces conférences et met en place deux instances : d'une part, l'*International Consensus Leadership Group* (ICLG) chargé de la conduite stratégique de cette coopération, de la validation des budgets et de toute décision engageant les sociétés elles-mêmes ; celui-ci est composé d'un représentant du conseil d'administration de chacune des cinq sociétés, en pratique son président. D'autre part, l'*International Consensus Conference Committee* (ICCC) chargé de préparer les conférences, de désigner les conseillers scientifiques et les experts, de superviser les grandes lignes de la logistique de chaque conférence ; il est composé de deux responsables scientifiques et d'un représentant administratif de chaque société. Chacune doit organiser à son tour une conférence tous les 12 à 18 mois en proposant son thème, l'endroit où elle se tiendra et ses dates. La convention précise que la propriété intellectuelle des consensus, incluant tout ce qui concerne le copyright, est commune aux cinq sociétés signataires. Ainsi, une fois le consensus du jury approuvé par tous les conseils d'administration, chaque société est libre de le publier dans sa revue et ses autres publications, sur son site Web ou sous quelque forme que ce soit, en faisant bien entendu mention de l'origine du texte. Par ailleurs, il est prévu qu'une nouvelle société qui en ferait la demande puisse être invitée avec l'accord unanime des membres : ceci est par exemple le cas actuellement de la société néo-zélandaise de réanimation *(ANZIC society)*. Au terme de sa participation à trois conférences consécutives, une société pourrait intégrer le groupe sous réserve d'un vote unanime des sociétés signataires. Enfin, la durée de la convention porte sur trois conférences et est automatiquement renouvelable pour trois autres conférences, sauf dénonciation par une ou plusieurs sociétés.

Ainsi le président de la SRLF représente-t-il officiellement celle-ci au sein de l'ICLG qui se réunit deux fois par an pendant les congrès des sociétés : Christian Richard m'y a succédé depuis fin janvier 2004. Jean Chastre et Didier Dreyfuss siègent à l'ICCC, dont le renouvellement des membres se fait selon des procédures propres à chaque société.

L'intérêt de ces conférences se situe sur un double plan :

1. Sur le plan scientifique

- La qualité des intervenants et membres du jury, tous reconnus au plan international, ainsi que leur provenance de plusieurs pays est le gage d'un véritable consensus international de haut niveau : chaque participant, conseiller scientifique, expert, membre du jury, apporte à la fois son expertise scientifique et son approche particulière du sujet, parfois différente d'un pays à l'autre.
- Les sujets choisis ont toujours été d'intérêt général pour les réanimateurs et ont donné lieu à la publication de textes de haut niveau, appréciés de tous [6,8–10]. Leur diffusion dans les grandes revues internationales de réanimation leur assure une audience sans égale, augmentant leur impact et leur crédibilité auprès des organismes chargés de la santé publique des différents pays (l'ATS n'a malheureusement pas publié les textes pour des raisons de politique éditoriale de sa revue, l'*American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*).

2. Sur le plan stratégique

La SRLF, seule société nationale partie prenante dont le pays n'est pas à l'échelle d'un continent, y apporte l'exper-

tise médicale et scientifique reconnue des réanimateurs français, liée aux travaux qu'ils publient dans les grandes revues internationales. Grâce à son rôle dans la création de ces conférences, elle y occupe une place privilégiée comme en témoignent les responsabilités qui ont été confiées à des réanimateurs français en tant que conseillers scientifiques, experts, membres ou présidents de jury, lors de chaque conférence (Tableau 1). Il s'agit là d'une valorisation très significative de la réanimation française dont les retombées, à défaut d'être palpables, sont importantes pour la reconnaissance de notre communauté médicale et scientifique. Il va de soi que le renouvellement de ceux qui la représentent est indispensable et que les réanimateurs français de renommée internationale provinciaux comme franciliens doivent s'investir dans l'ICCC.

Pour terminer, il faut souligner l'intérêt et la portée du consensus sur la fin de vie en réanimation que publie ce numéro de la revue. Le sujet, inhabituel pour une conférence de consensus, est au cœur des préoccupations des réanimateurs mais aussi des publics de tous les pays. Le contexte de certaines affaires mettant en cause récemment des réanimateurs en France lui donne encore plus de valeur. Suite à une sollicitation écrite cosignée par les présidents de l'ESICM et de la SRLF, cette conférence a reçu un soutien financier de la Fondation de France. Un tel soutien, exceptionnel pour une conférence se déroulant hors de France et en anglais, traduit l'intérêt de la Fondation à la fois pour le thème abordé et pour le caractère international de la réflexion associant la SRLF à des sociétés européennes et nord-américaines. Ce texte établit pour la première fois un consensus international sur ce sujet particulièrement délicat où les pratiques et les opinions étaient très divergentes entre pays nord-américains et européens, notamment du Sud [11,12]. Il vient conforter les recommandations de la SRLF en matière de limitation ou d'arrêt de thérapeutiques actives, adoptées en juin 2002 et publiées dans la revue [13]. Il constitue donc une référence importante engageant les cinq sociétés puisque le texte a été, conformément à la convention, adopté par les cinq conseils d'administration.

Ce texte apporte la preuve que les conférences de consensus internationales débouchent sur des avancées significatives dans les recommandations de prise en charge des patients en réanimation. Ces conférences trouvent là toute leur justification. C'est un honneur et une opportunité pour la SRLF d'en être une des chevilles ouvrières.

Remerciements

à Christian Richard et à Chantal Sevens pour leur aide à retracer l'historique de ces conférences.

Références

[1] Raphaël JC, Carlet J, Nicolas F, Offenstadt G, Tenaillon A. Conférences de consensus en réanimation et en médecine d'urgence. Réan. Soins Intens. Med. Urg. 1988;4:1–2 Éditorial.
[2] Nicolas F, Arich C, Carlet J, Durocher A, Offenstadt G, Richard C, et al. Les conférences de consensus : mode d'emploi. Réan. Urg 1992;1(3bis): 471–4.
[3] Carlet J, Artigas A, Bihari D, Durocher A, Hemmer M, Langer M, et al. The first European consensus conference in intensive care medicine: introductory remarks. Intensive Care Med 1992;18: 180–1.
[4] Loirat P, Bauerfeind A, Binsley L, Falke K, Finch RG, Launois R, et al. Décontamination digestive sélective chez les malades de réanimation. 1re conférence de consensus européenne en réanimation, Paris, décembre 1993. Réan. Urg 1992;1:475–84.
[5] Armaganidis A, Beaufils F, Bonfill X, Burchardi H, Cook D, Fagot-Largeault A, et al. Facteurs pronostiques chez les maladies de réanimation. 2e conférence de consensus européenne en réanimation, Paris, 9–13 décembre 1993. Réan. Urg 1994;3(2bis): 143–52.
[6] Lemaire F, Apolone G, Blanch L, Fagon JY, Foex P, Hedenstierna G, et al. Comment mettre en évidence, corriger et prévenir l'hypoxie tissulaire chez les maladies de réanimation ? 3e conférence de consensus européenne de réanimation. Réan. Urg 1996;5(2bis): 163–71.
[7] Richard C, Chiolero R, Leclerc F, coll. Avant-propos. Réan. Urg. 1996;5(2bis): 161–2.
[8] American Thoracic Society, European Society of Intensive Care Medicine, Société de Réanimation de Langue Française. Ventilator-induced lung injury in ARDS. Réanim Urgences 2000;9:53–61.
[9] Evans TW, Albert RK, Angus DC, Bion JF, Chiche JD, Epstein SK, et al. Non-invasive positive pressure ventilation in acute respiratory failure: report of an International Consensus Conference in intensive care medicine, Paris, France, 13–14 April 2000. Réanimation 2001;10:112–25.
[10] Hubmayr RD. Statement of the fourth international consensus conference in critical care on ICU-acquired pneumonia, Chicago Illinois, May 2002. Réanimation 2002;11:667–82.
[11] Sprung CL, Eidelman LA. Worldwide similarities and differences in the foregoing of life-sustaining treatments. Intensive Care Med 1996; 22:1003–5.
[12] Vincent JL. Forgoing life support in western European intensive care units: the results of an ethical questionnaire. Crit. Care Med 1999;27: 1626–33.
[13] Les limitations et arrêts des thérapeutique(s) active(s) en réanimation adulte : recommandations de la Société de réanimation de langue française. Réanimation 2002;11:442–9.

J.-M. Boles
Ancien président de la SRLF (2002–2003)
Service de réanimation médicale et urgences médicales, hôpital de la Cavale-Blanche, CHU, 29609 Brest cedex, France
Adresse e-mail : jean-michel.boles@chu-brest.fr (J.-M. Boles).

Reçu et accepté le 6 juin 2004